

Số: 680 /BC-BVNH

Ninh Hòa, ngày 28 tháng 6 năm 2024

BÁO CÁO
Tổng hợp, phân tích sự cố y khoa 06 tháng đầu năm 2024

Kính gửi: Sở Y tế Khánh Hòa

Thực hiện Thông tư số 43/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Thực hiện Kế hoạch số 116/KH-HĐQLCL ngày 26 tháng 01 năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa về hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện năm 2024.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Ninh Hòa báo cáo tổng hợp, phân tích sự cố y khoa trong bệnh viện 06 tháng đầu năm 2024 như sau:

I. TỔNG SỐ SỰ CỐ Y KHOA ĐƯỢC BÁO CÁO

Trong 06 tháng đầu năm 2024, tổng số báo cáo sự cố y khoa được ghi nhận là 26 trường hợp, cụ thể:

- Hình thức báo cáo bắt buộc: 0 trường hợp.
- Hình thức báo cáo tự nguyện: 26 trường hợp.
 - Báo cáo bằng phiếu qua hệ thống báo cáo sự cố y khoa của bệnh viện: 26 trường hợp.
 - Báo cáo qua thùng thư: 0 trường hợp.
 - Báo cáo qua website bệnh viện: 0 trường hợp.

II. PHÂN LOẠI VÀ TẦN SUẤT XẢY RA SỰ CỐ

1. Phân loại sự cố theo mức độ tổn thương:

- Sự cố thuộc nhóm NC0 (*Chưa xảy ra*): 02 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC1 (*Tổn thương nhẹ*): 24 trường hợp.
 - Mức B (*Sự cố đã xảy ra, chưa tác động trực tiếp đến người bệnh*): 16 trường hợp
 - Mức C (*Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, chưa gây nguy hại*): 07 trường hợp.
 - Mức D (*Sự cố đã xảy ra tác động trực tiếp đến người bệnh, cần phải theo dõi hoặc đã can thiệp điều trị kịp thời nên không gây nguy hại*): 01 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC2 (*Tổn thương trung bình*): 0 trường hợp.
- Sự cố thuộc nhóm NC3 (*Tổn thương nặng*): 0 trường hợp.

2. Phân loại sự cố theo nhóm sự cố

- Các quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn: 08 trường hợp
- Nhiễm trùng bệnh viện: 01 trường hợp
- Thuốc/dịch truyền: 04 trường hợp
- Máu và các chế phẩm máu: 0 trường hợp
- Thiết bị y tế: 0 trường hợp
- Hành vi: 0 trường hợp
- Tai nạn đối với người bệnh: 04 trường hợp
- Hạ tầng cơ sở: 07 trường hợp
- Quản lý nguồn lực/ tổ chức: 01 trường hợp
- Hồ sơ, tài liệu, thủ tục hành chính: 0 trường hợp
- Khác: 01 trường hợp

(Chi tiết phần I của phụ lục).

3. Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân gây ra sự cố

- Nguyên nhân do nhân viên: 13 trường hợp
- Nguyên nhân do người bệnh: 01 trường hợp
- Nguyên nhân do môi trường làm việc: 09 trường hợp
- Nguyên nhân do tổ chức/ dịch vụ: 02 trường hợp
- Nguyên nhân do yếu tố bên ngoài: 01 trường hợp
- Nguyên nhân do khác: 0 trường hợp.

(Chi tiết phần II của phụ lục)

III. PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

(Kèm theo phần phụ lục)

Tất cả các sai sót, sự cố nguy cơ trên đã được các khoa, phòng phát hiện, báo cáo và đã có hành động xử trí kịp thời không để xảy ra và gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh. Sau khi tổng hợp tất cả các sự cố đã được phân tích tìm ra nguyên nhân, đưa ra các hành động khắc phục, phản hồi và đưa ra các khuyến cáo phòng ngừa bằng bản tin an toàn trong Bệnh viện theo đúng quy định./.

Nơi nhận:

- Như trên (VBĐT);
- Lãnh đạo Bệnh viện (VBĐT);
- Các khoa, phòng (VBĐT);
- Lưu: VT, Tổ QLCL.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Lệnh

4	Nhầm hồ sơ tài liệu									
5	Thời gian chờ đợi kéo dài									
6	Thủ tục hành chính phức tạp									
XI	Khác									
	Các sự cố không đề cập trong các mục từ I-X	01								
Tổng số: 26		02	16	07	01					

II. PHÂN LOẠI SỰ CỐ THEO NHÓM NGUYÊN NHÂN GÂY RA SỰ CỐ

STT	Phân loại sự cố theo nhóm nguyên nhân	Tần xuất xảy ra từng loại sự cố								
		NC0	NC1			NC2		NC3		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
I	Nhân viên									
1	Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)									
2	Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai)	01	10	01	01					
3	Thái độ, hành vi, cảm xúc									
4	Giao tiếp									
5	Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý									
6	Các yếu tố xã hội									
II	Người bệnh									
1	Nhận thức (kiến thức, hiểu biết, quan niệm)									
2	Thực hành (kỹ năng thực hành không đúng quy định, hướng dẫn chuẩn hoặc thực hành theo quy định, hướng dẫn sai)			01						
3	Thái độ, hành vi, cảm xúc									
4	Giao tiếp									
5	Tâm sinh lý, thể chất, bệnh lý									
6	Các yếu tố xã hội									
III	Môi trường làm việc									
1	Cơ sở vật chất, hạ tầng, trang thiết bị		04	03						
2	Khoảng cách đến nơi làm việc quá xa									
3	Đánh giá về độ an toàn, các nguy cơ rủi ro của môi trường làm việc									
4	Nội quy, quy định và đặc tính kỹ thuật		02							
IV	Tổ chức/ dịch vụ									
1	Các chính sách, quy trình, hướng dẫn chuyên môn	01		01						

2	Tuân thủ quy trình thực hành chuẩn									
3	Văn hóa tổ chức									
4	Làm việc nhóm									
V	Yếu tố bên ngoài									
1	Môi trường tự nhiên									
2	Sản phẩm, công nghệ và cơ sở hạ tầng			01						
3	Quy trình, hệ thống dịch vụ									
VI	Khác									
1	Các yếu tố không đề cập trong các mục từ I-V									
Tổng số: 26		02	16	07	01					

Phụ lục II**MÔ TẢ SỰ CỐ, PHÂN TÍCH NGUYÊN NHÂN, ĐỀ XUẤT HƯỚNG GIẢI QUYẾT KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA SỰ CỐ Y KHOA 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2024***(Kèm theo báo cáo số 680/BC-BVNH ngày 28 tháng 6 năm 2024)*

STT	MÃ SỐ SỰ CỐ	MÔ TẢ SAI SÓT, SỰ CỐ	NGUYÊN NHÂN	ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC VÀ KHUYẾN CÁO PHÒNG NGỪA
A CÁC SỰ CỐ Y KHOA SẮP XẢY RA (NEAR MISS)				
I. THUỐC/DỊCH TRUYỀN				
01	MS040224	Ống thuốc Furosemid 20mg rất giống với ống thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin). Sau khi khoa nhận thuốc về bỏ thuốc tủ trực phát hiện 02 ống thuốc nhìn giống nhau có khả năng gây nhầm lẫn.	Thuốc có hình thức nhìn giống nhau, chưa có trong danh mục cảnh báo.	<ul style="list-style-type: none"> -Bỏ sung danh mục thuốc nhìn giống nhau sau khi thực hiện thầu mới. -Thông báo giao ban khoa hai loại thuốc ống Furosemid 20mg với ống thuốc Terbutalin 0,5mg (Vinterlin) có hình thức giống nhau. -Dán giấy màu lên hai loại thuốc để phân biệt chống nhầm lẫn. -Đặt 02 loại thuốc trong tủ trực cách xa nhau.
II. TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH				
02	MS240524	Người nhà bệnh nhi bị sốt cao mang theo bình thủy nước sôi đến để trên đầu giường để lau mát cho bệnh nhi. Khả năng gây đổ vỡ, gây bỏng cho trẻ.	Chưa có nước ấm lau mát cho bệnh nhi.	<ul style="list-style-type: none"> - Trước tiên hướng dẫn người nhà đặt bình thủy nước sôi nơi an toàn, tránh đổ vỡ. - Hướng dẫn người nhà khi thấy trẻ có dấu hiệu sốt phải báo cho nhân viên y tế để được hướng dẫn hỗ trợ. - Khoa trang bị cung cấp nơi cung cấp nước ấm lau mát cho người bệnh.
B CÁC SỰ CỐ Y KHOA ĐÃ XẢY RA				
I. CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT, THỦ THUẬT CHUYÊN MÔN				
03	MS010124	Người bệnh được chẩn đoán Gãy đầu dưới xương đùi (T) và vết thương	Điều dưỡng chăm sóc khoa	<ul style="list-style-type: none"> - Ngừng vận chuyển người bệnh, mang xe đẩy nằm, hỗ trợ, nhẹ nhàng di chuyển người bệnh qua xe

		nhiều nơi trên cơ thể. Bệnh nhân có chỉ định bó bột tại phòng khám Ngoại, điều dưỡng chăm sóc dùng xe đẩy ngời để vận chuyển người bệnh. Người bệnh có nguy cơ gây choáng và di lệch xương gãy.	LCK, chưa nắm được quy trình vận chuyển người bệnh gãy xương đùi.	đầy năm. - Vận chuyển người bệnh đến phòng khám Ngoại bó bột theo chỉ định. - Hướng dẫn lại quy trình vận chuyển người bệnh cho điều dưỡng tại các khoa lâm sàng. - Các khoa nên đào tạo lại các quy trình chăm sóc không thuộc chuyên khoa nhưng có liên quan, khi có bệnh kèm để điều dưỡng nắm và không mắc sai phạm tương tự.
04	MS020124	Điều dưỡng dùng viết bi ghi thông tin người bệnh trên ống nghiệm đựng bệnh phẩm, chữ nhỏ, mờ dễ gây nhầm lẫn	Khoa lâm sàng chưa trang bị bút lông dầu (không tẩy) để ghi trên bệnh phẩm.	- Xác định chính xác lại thông tin người bệnh tránh nhầm lẫn. - Phản hồi lại sự cố đến các khoa, phòng có liên quan. - Các khoa trang bị bút lông dầu (không tẩy) để ghi trên bệnh phẩm. - Tập huấn lại quy trình lấy và vận chuyển bệnh phẩm cho Điều dưỡng.
05	MS030124	Kết quả nuôi cấy vi sinh tại Bếp ăn bất thường, khoa KSNK chưa phản hồi đến lãnh đạo khoa/phòng có liên quan nên chưa có hành động chấn chỉnh, khắc phục kịp thời.	Quy trình giám sát vi sinh chưa quy định cụ thể nội dung phản hồi sau nuôi cấy vi sinh.	- Xử lý môi trường và dụng cụ chế biến thức ăn tại Bếp ăn của Bệnh viện. - Đề xuất khoa KSNK giám sát vi sinh lại Bếp ăn của Bệnh viện. - Bổ sung nội dung phản hồi sau nuôi cấy vi sinh cụ thể đến lãnh đạo khoa/phòng có liên quan và có xác nhận.
06	MS070324	Bệnh nhi sơ sinh tại khoa Nhi có chỉ định xét nghiệm Huyết đồ, KTV sau 02 lần thực hiện xét nghiệm cho bệnh nhi đều cho kết quả Bạch cầu là $60.000BC/mm^3$, kết quả này bất thường nhưng KTV không thông báo	Kỹ thuật viên xét nghiệm chưa thực hiện đúng quy trình hướng dẫn sử dụng máy Huyết học	- Kỹ thuật viên xét nghiệm lấy mẫu máu kiểm tra lại và báo kết quả xét nghiệm cho bác sỹ khoa Nhi biết. - Kỹ thuật viên cần tuân thủ Quy trình trả kết quả xét nghiệm. - Họp giao ban, báo cáo rút kinh nghiệm. Tập

		cho trưởng khoa biết mà chỉ in kết quả và trả cho khoa lâm sàng. Sau khi nhận kết quả Bác sỹ khoa Nhi đã phản hồi lại khoa xét nghiệm đề nghị kiểm tra lại do không phù hợp với triệu chứng lâm sàng. Sau đó KTV trưởng lấy lại mẫu, thực hiện 02 phương pháp nhuộm, kéo lam và vận hành máy theo chế độ chạy mẫu sơ sinh thì cho kết quả bình thường là 7.600 BC/mm ³ .	Celldyn Ruby.	huấn lại quy trình trả kết quả xét nghiệm; quy trình hướng dẫn sử dụng máy huyết học Celldyn Ruby và các máy xét nghiệm khác cho toàn thể KTV.
07	MS080324	Người bệnh tại bàn khám YHCT được Bác sỹ chẩn đoán: Đau cổ gáy và cho phiếu chỉ định chụp X-Quang cột sống cổ thẳng nghiêng. Sau khi có kết quả, Bác sỹ YHCT phát hiện KTV khoa CĐHA bị nhầm trong quá trình đọc và trả kết quả cụ thể: Không thấy hình ảnh tổn thương tim phổi, không phù hợp với chỉ định và hình ảnh trên phim.	Khoa CĐHA chưa thống nhất và ban hành được quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa VLTL-PHCN-YHCT phản hồi lại cho khoa CĐHA để đọc lại kết quả cho người bệnh. - KTV chẩn đoán hình ảnh cần kiểm tra đối chiếu lại kết quả đọc với chỉ định và hình ảnh trên phim X-Quang. -Khoa CĐHA xây dựng quy trình đọc và trả kết quả chụp X-Quang.
08	MS150524	Người bệnh được bác sỹ cho y lệnh truyền Glucose 10% 500ml x02 chai chạy với tốc độ XL giọt/phút. Đến 13h30, người bệnh đau tiểu nên đã tự mang cây và chai truyền dịch vào nhà vệ sinh để đi tiểu, vô tình làm sút đầu dây cắm vào chai dịch truyền ra ngoài. Làm chảy ít máu vào ống dây.	Chưa hướng dẫn người bệnh biết những nội dung cần chú ý trong quá trình truyền dịch.	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn người bệnh nằm lại giường bệnh. - Thay dây truyền dịch và truyền lại cho người bệnh. - Điều dưỡng hướng dẫn lại cho người bệnh và người nhà cách theo dõi, chăm sóc khi truyền dịch và gọi nhân viên y tế khi cần thiết. - NVYT thực hiện chăm sóc và thăm hỏi người bệnh trong quá trình thực hiện truyền dịch.

09	MS160524	Khoa Ngoại chỉ định cho người bệnh Nguyễn Thị Kim Dung làm xét nghiệm nước tiểu. Nhưng khoa xét nghiệm in phần kết quả xét nghiệm nước tiểu của người bệnh Trịnh Thị Thủy Trang vào tờ chỉ định của người bệnh Nguyễn Thị Kim Dung.	Nhân viên chưa kiểm tra đối chiếu trước khi in trả kết quả xét nghiệm	<ul style="list-style-type: none"> - Khoa Ngoại TH phản hồi lại cho khoa Xét nghiệm để in trả lại kết quả cho người bệnh. - KTV khoa XN cần kiểm tra đối chiếu lại thông tin bệnh nhân và kết quả với phiếu chỉ định trước khi in và trả lại cho người bệnh. -Khoa XN giao ban và nhắc nhở toàn thể KTV.
10	MS170524	Bệnh nhân vào viện lúc 8h35 ngày 27/4/2024. Trong quá trình thăm khám và cho y lệnh thuốc, bác sỹ điều trị và bác sỹ phòng khám không khai thác kỹ tiền sử dị ứng của gia đình nên đã cho y lệnh thuốc trực tiếp đường tĩnh mạch. Trong quá trình thực hiện y lệnh, Điều dưỡng chăm sóc đã tiến hành khai thác tiền sử dị ứng của gia đình và phát hiện có mẹ bị dị ứng dạng mề đay không rõ loại.	Chưa thực hiện khai thác tiền sử trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng chăm sóc báo bác sỹ điều trị. - Bác sỹ ngưng y lệnh thuốc tiêm đã cho. Thay y lệnh thuốc tiêm trực tiếp tĩnh mạch bằng thuốc truyền tĩnh mạch - Thực hiện theo dõi kỹ người bệnh trước, trong và sau khi truyền thuốc. - Hướng dẫn người bệnh và người nhà các dấu hiện bất thường để báo cho NVYT kịp thời. - Thông báo giao ban nhắc nhở NVYT tại khoa Nhi.
11	MS180524	Bệnh nhi 27 th vào viện ngày 15/5/2024 với chẩn đoán: Nhiễm khuẩn ruột+Viêm phổi. Được chỉ định Ceftriaxone truyền tĩnh mạch. Điều dưỡng trước khi thực hiện y lệnh khai thác tiền sử phát hiện bệnh nhi đã khám bệnh ngày 10/5/2024 với chẩn đoán: Vàng da chưa rõ nguyên nhân.	Bác sỹ chưa thực hiện khai thác tiền sử trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng chăm sóc báo bác sỹ điều trị. - Bác sỹ ngưng y lệnh thuốc Ceftriaxone đã cho. Thay bằng y lệnh Cefotaxim 1g tiêm tĩnh mạch. - Theo dõi kỹ tình trạng bệnh nhi trong quá trình dùng thuốc. - Thông báo giao ban nhắc nhở NVYT tại khoa Nhi khai thác tiền sử bệnh và dị ứng trước khi chỉ định thuốc cho người bệnh.
II. THUỐC/DỊCH TRUYỀN				
12	MS100424	Bệnh nhân phòng khám răng hàm mặt được chẩn đoán: Viêm tuỷ (R45), bác	Nhân viên y tế chưa thực hiện	- Liên hệ phòng khám chỉnh lại đơn thuốc cho người bệnh.

		sỹ kê đơn thuốc kháng sinh Zidocan-Daphazyl (Spiramycin 750.000 IU & Metronidazol 125mg) điều dưỡng xuất đơn thuốc thành kháng histamin Danapha – Telfadin (Fexofenadin 60mg).	kiểm tra đối chiếu sau khi xuất đơn và trước khi ký đơn thuốc cho bệnh nhân.	-Nhân viên y tế bàn khám thực hiện kiểm tra đối chiếu đơn thuốc trước khi giao cho bệnh nhân - Thông báo giao ban tại khoa, nhắc nhở chú ý các tên biệt dược gần giống nhau để tránh nhầm lẫn.
13	MS110424	Bệnh nhân phòng khám nội 3 được chẩn đoán nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định (N39.0) bác sỹ kê đơn thuốc kháng sinh Biocemet (Amoxicillin + Acid clavilanic 500mg+62,5mg) và Crocin (Cefixim 200mg) hai loại thuốc này cùng nhóm Beta Lactam không đạt hiệu quả trong điều trị.	Chưa tuân thủ quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.	- Khoa Dược liên hệ bác sỹ phòng khám điều chỉnh lại đơn thuốc phù hợp với chẩn đoán bệnh. - Khoa giao ban rút kinh nghiệm, tổ chức đào tạo lại các nguyên tắc, quy định kê đơn thuốc.
14	MS250624	Kho Nội trú dược cấp thuốc Magiesunfat 1,5g/10ml cùng với Nước cất 10ml bỏ cùng hộp không làm dấu. Khoa nhận thuốc bỏ thuốc vào tủ cùng hộp với nước cất.	Thuốc có hình thức nhìn giống nhau, chưa được đánh dấu phân biệt khi phát thuốc	- Bổ sung danh mục thuốc nhìn giống nhau sau khi thực hiện thầu mới. - Khoa Dược khi phát thuốc có hình thức nhìn giống nhau phải đánh dấu để chống nhầm lẫn. - Thông báo giao ban khoa hai loại thuốc ống Magiesunfat 1,5g/10ml và Nước cất có hình thức giống nhau. - Dán giấy màu lên hai loại thuốc để phân biệt chống nhầm lẫn. - Bỏ 02 lọ thuốc trong tủ trực cách xa nhau
III.TAI NẠN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH				
15	MS050224	Bệnh nhân đi vệ sinh bị trượt chân té ngã (do không có người nhà nuôi), bị rách da đầu vùng cằm khoảng 5cm.	Nhân viên y tế hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh tình trạng	-Điều dưỡng đỡ bệnh nhân cho nằm trên giường, kiểm tra tổn thương và dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sỹ; rửa và khâu vết thương. Theo dõi sát tri giác và dấu hiệu sinh tồn.

			bệnh và những nguy cơ chưa hiệu quả.	- Nhân viên y tế cần tăng cường hướng dẫn, nhắc nhở người bệnh và người nhà người bệnh cần tuân thủ chế độ, hướng dẫn điều trị, chăm sóc trong quá trình nằm viện.
16	MS060224	Bệnh nhân đi sát vào giường bệnh có thanh chắn bị móc thanh chắn của giường bệnh móc rách quần làm xước da, rỉ ít máu.	Các mối hàn móc tự chế để gắn thanh chắn tại các giường bệnh chưa an toàn.	- Hướng dẫn người bệnh chú ý khi bước xuống giường bệnh. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại các móc gắn thanh chắn giường tự chế chỉnh sửa cho phù hợp. - Che các móc lại khi không cần sử dụng thanh chắn.
17	MS090324	Người bệnh có trọng lượng 80kg. được chuyển qua giường hồi sức sau mổ, sau khi nằm theo dõi được 10 phút thì giường bánh xe gây làm người bệnh nghiêng sang một bên.	Các bánh xe giường bệnh chưa được bảo trì, bảo dưỡng kịp thời.	- Kiểm tra lại bánh xe một giường khác và chuyển giường cho người bệnh. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại các bánh xe của giường bệnh. - Điều dưỡng, hộ lý được phân công quản lý cần kiểm tra định kỳ tình trạng giường bệnh tại khoa. Báo cáo bộ phận HCQT bảo trì, sửa chữa các bánh xe của giường bệnh.
18	MS260524	Bệnh nhi và mẹ cùng nằm trên giường bệnh ngủ, mẹ nằm bên phía giường có thanh chắn còn bệnh nhi nằm phía giường không có thanh chắn. Đến khuya bé rơi xuống đất.	Người nhà người bệnh không tuân thủ nội quy khoa phòng.	- Trấn an bệnh nhi và người nhà. Kiểm tra, thăm khám lại tình trạng bệnh nhi. Tiếp tục theo dõi. - Điều dưỡng hướng dẫn và cảnh báo cho các bà mẹ của các bệnh nhi khi vào viện. - Phổ biến nội quy khoa cho người bệnh và người nhà trong quá trình nằm viện. - Lắp đặt thêm thanh chắn cho tất cả giường bệnh bệnh nhi.
IV.HẠ TẦNG CƠ SỞ				
19	MS120424	Phía trên ô gió phòng tập vận động có	Chưa kiểm tra,	- Dời xe đạp tập qua vị trí thích hợp. - Báo bộ phận hành chính quản trị khắc phục,

		màng tường bị nứt và vỡ. Nguy cơ rơi xuống trúng bệnh nhân khi đang tập xe đạp.	khắc phục kịp thời.	sửa chữa kịp thời. - Thông báo cho nhân viên toàn khoa biết để chú ý quan sát khi làm việc tại phòng tập.
20	MS130424	Máy điều hoà phòng điều khiển máy CT-Scan nhỏ nước trực tiếp lên hệ thống dây điện 3 pha.	Chưa lập kế hoạch kiểm tra, bảo trì hệ thống máy lạnh kịp thời	- Ngắt nguồn điện máy điều hoà. - Báo bộ phận Hành chính quản trị kiểm tra lại hệ thống máy điều hoà. - Bố trí, lắp đặt hệ thống máy lạnh và các đường dây điện phù hợp.
21	MS140424	Người bệnh sử dụng xe đẩy ngòi để di chuyển làm cận lâm sàng, xe đột ngột rơi gác chân	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Kiểm tra lại bánh xe của xe đẩy khác và đổi xe đẩy khác cho người bệnh di chuyển làm cận lâm sàng - Đưa xe đẩy về tổ VTTTB để sửa chữa kịp thời - Điều dưỡng, hộ lý được phân công quản lý cần kiểm tra định kỳ tình trạng xe đẩy hàng tuần và trước khi cho người bệnh sử dụng.
22	MS190524	Người bệnh vào nhà vệ sinh phòng 11, vịn tay lên lavapo để ngòi xuống bồn cầu đi vệ sinh làm rớt Lavapo xuống	Chưa bố trí đầy đủ thanh vịn trong nhà vệ sinh.	- Dán cảnh báo, hướng dẫn cho bệnh nhân và người nhà biết. - Báo hỏng cho HCQT để sửa chữa kịp thời. - Có kế hoạch khảo sát lắp đặt thêm thanh vịn trong nhà vệ sinh.
23	MS200524	Lúc 16h40 ngày 17/5/2024 tại phòng thiết bị âm thanh hội trường A nhân viên phát hiện có mùi cháy khét	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	-Ngắt nguồn điện, báo tổ điện nước -Sau khi tổ điện nước kiểm tra phát hiện hệ thống quạt trần bị cháy tụ. -Báo hỏng và thay thế kịp thời. Kiểm tra lại hệ thống điện trong hội trường -Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống điện.
24	MS210524	Lúc 6h18 phút ngày 02/5/2024 bảo vệ thấy nước chảy trên bề mặt xi măng gần chỗ đồng hồ nước, sau khi tìm	Chưa kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ.	- Báo tổ điện nước kiểm tra khắc phục kịp thời - Có kế hoạch kiểm tra, bảo dưỡng định kỳ hệ thống đường ống nước trong bệnh viện.

		hiều phát hiện đường ống nước ngầm bị thủng.		
25	MS220524	Lúc 16h ngày 30/5/2024 bệnh nhân được người nhà đưa đi vệ sinh, khi đến trước cửa nhà vệ sinh có vịn tay vào khung cửa sổ bên cạnh với lực mạnh làm khung cửa sổ bung ra rớt va vào đầu người nhà.	Chưa bố trí đủ các thanh vịn	<ul style="list-style-type: none"> - Dán cảnh báo tạm thời, hướng dẫn cho bệnh nhân và nhân viên chú ý tránh vị trí dễ rơi vỡ. - Báo hỏng bộ phận HCQT để sửa chữa, khắc phục kịp thời. - Rà soát lại tất cả các cửa sổ tại khoa.
V.QUẢN LÝ NGUỒN LỰC/TỔ CHỨC				
26	MS230524	Nhân viên y tế đốt rác sau lưng khoa KSNK, lửa đang cháy nhưng nhân viên bỏ đi mất, dễ gây cháy nổ mùa nắng nóng.	Đốt rác không đúng nơi quy định	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đốt rác đúng nơi quy định. - Khi thực hiện đốt rác phải thực hiện dập tắt trước khi rời đi. - Trang bị các bảng cấm đốt rác.

Phụ lục III**DANH SÁCH SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA, CÁC QUY TRÌNH THƯỜNG XẢY RA SỰ CỐ VÀ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH BỊ TRƯỢT NGÃ, CUNG CẤP NHÀM DỊCH VỤ 06 THÁNG ĐẦU NĂM 2024***(Kèm theo báo cáo số 680 /BC-BVNH ngày 28 tháng 6 năm 2024)***I/DANH SÁCH CÁC SỰ CỐ Y KHOA THƯỜNG XẢY RA**

Stt	Các loại sự cố thường xuyên xảy ra
01	Sự cố liên quan đến quy trình kỹ thuật, thủ thuật chuyên môn: Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/ phương pháp điều trị
02	Hạ tầng cơ sở: Bị hư hỏng/bị lỗi
03	Tai nạn đối với người bệnh: Té ngã

II/ DANH SÁCH CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT THƯỜNG XẢY RA SỰ CỐ Y KHOA

Stt	Tên quy trình kỹ thuật
01	Quy trình vận chuyển người bệnh
02	Quy trình trả kết quả xét nghiệm

III/ DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH CUNG CẤP NHÀM DỊCH VỤ

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Phân loại sự cố
01	CB Trần Thị Thu Mỹ	1 ngày	B	Thực hiện sai thủ thuật/quy trình/phương pháp điều trị
02	Trần Sông Ngạnh	44	B	Thực hiện sai vị trí phẫu thuật/ thủ thuật

IV/ DANH SÁCH NHỮNG NGƯỜI BỆNH BỊ TRƯỢT NGÃ TẠI BỆNH VIỆN

Stt	Họ tên	Tuổi	Mức độ	Mô tả hậu quả	Vị trí xảy ra sự cố
01	Lê Văn Duyên MS050224	75	D	Bệnh nhân đi vệ sinh bị trượt chân té ngã (do không có người nhà nuôi), bị rách da đầu vùng cằm khoảng 5cm.	Nhà vệ sinh buồng 7